Rok XLV. Kraków 4 Sierpnia 1906. Nr 31.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Wzmianka o łoju baranim *(sebum ovile)* jako masie pigułkowej.

Podał **prof. dr Walery Jaworski.**

(Według demonstracyi w Tow. lek. krak. z d. 21 marca 1906).

W podręczniku „Nauka o chorobach wewnętrznych“ zwróciłem uwagę na to, że przy podawaniu niektórych leków, np. arsenu, rtęci, jodu i t. p., należy ochraniać chory żołądek od ich działania. W tym celu znane już jest podawanie pigułek keratynowanych, t.j. powleczonych istotą rogową jaka np. znajduje się w tutkach piór ptasich. Pigułki keratynowane, które zresztą trudno otrzymać, nie okazały się praktycznemi, a to z powodu że po większej części są w przewodzie pokarmowym nierozpuszczalne. Dlatego poleciłem (Nauka o chorob. wewn. III. str. 332) podawać leki w pigułkach powleczonych twardym tłuszczem, jakim jest łój barani *(sebum ovile)*, topniejącym w ciepłocie 45—50° C. Nie weszły one, o ile mi wiadomo, dotąd w użycie w praktyce lekarskiej, przeto chciałbym jeszcze raz zwrócić uwagę na ich użyteczność po przeprowadzeniu doświadczeń w klinice na 52 osobach. Przekonałem się bowiem, że one swemu celowi, niedrażnienia żołądka zupełnie odpowiadają.

W wodzie i w treści żołądkowej pływają pigułki łojowe na powierzchni, przeto szybko z płynną treścią przechodzą ze żołądka do jelit. Nie topią i nie rozpuszczają się w żołądku, gdyż, jak to w 11 przypadkach mogliśmy się przekonać, wydobyliśmy je niezmienione po $^1/_2$-1 godzinie ze żołądka. Lek w nich zawarty w żołądku się nie rozpuszcza, gdyż pigułki łojowe z domieszką proszku węgla lub karminu treści żołądkowej nie zabarwiają, natomiast pigułki te rozpuszczają się w zupełności w jelitach. Na 10 przypadków, w których podawaliśmy pigułki łojowe i poszukiwali ich potem w kale, znaleziono tylko raz jeden pigułkę, do $^1/_3$ pierwotnej wielkości zmniejszoną. Do pigułek domieszane barwiki (węgiel, karmin) zabarwiają stolce jednostajnie i dają się jako pyłki wyśledzić pod mikroskopem.

Leki z pigułek łojowych przechodzą z jelit do ustroju. Podawaliśmy w pigułkach łojowych jodek sodowy (4 przypadki), siarkan atropiny (6 przypadków), kwas salicylowy (4 przypadki), jako też środki przeczyszczające: kalomel, podofilinę, jalapę, socznicę (*scamonium*) i gumożywicę kroplinową (*gummigutti*) (18 przypadków). We wszystkich przypadkach wykryto w moczu jod (po 1—2 godz.), kwas salicylowy (po 1—2 g.), rozszerzenie źrenic po 2—10 godz. Stwierdzono także we wszystkich przypadkach działanie pigułek łojowych ze środkami przeczyszczającymi z tą różnicą, że działają one powolniej, niż same leki w proszku użyte.

Środki, któreby dla ominięcia chorego żołądka należało przepisywać w pigułkach łojowych, są następujące: przetwory arsenu (*ac. arsenicosum, arsenicum sulfuratum, natrium arsenicosum, kalium arsenicosum, arsycodyl*); rtęci (*hydrargyrum bichloratum, hydrargyrum chloratum, hydrargyrum praecipitatum album, hydrargyrum jodatum, hydrargyrum bijodatum, i t.d.*); jodu (*natrium* i *kalium jodatum, jodoformium, ferrum jodatum, ac. jodatum*); fosfor żółty; przetwory wapniu (*calcium chloratum, calcium salicylicum*), glinu (*alumen ustum, aluminium sulfuricum*); przetwory cynku (*zincum oxydatum, zincum sulfuricum*). Wreszcie wiele przetworów organicznych: (*ac. benzoicum, carbolicum, salicylicum, tannicum, balsamum copaivae, pulvis cubebae, guajacolum*), olejki aromatyczne mające działać dopiero w jelitach, pankreatyna, olejek terpentynowy i t. d. Wogóle we wszystkich przypadkach, w których obawiamy się zadrażnienia żołądka zapisanym lekiem, najbezpieczniej stosować go w pigułkach łojowych.

Przy zapisywaniu pigułek łojowych należy wyraźnie napisać na recepcie punkt topliwości łoju 45°C, gdyż w aptekach biorą zwykły tłuszcz, łatwo topny w żołądku, przez co lek rozpuszcza się już w żołądku. W jednej pigułce nie ma być więcej jak 0·1 *sebum ovile*, a leku co najwięcej drugie tyle. Do pigułek, w które wchodzi mało leku np. 0·01, dobrze jest dla lepszego zarobienia dodać proszku obojętnego (*magnesia usta, pulvis liquiritiae*) kilka centygramów. Nie należy zapomnieć dodać proszku do obsypywania (*consperge*): pigułek jak widlaku (*pulvis lycopodis*) lub magnezyi palonej, aby się nie lepiły. Jako wzór przepisywania niech posłużą:

Rp.
Ac. arsenicosi 0,10
Sebi ovilis punc. liquef. 45° C 10,0
Pulv liquir. q. s.
f. pilulae Nro centum.
Consp. c. pulv. lycopodii.
S.

Rp.
Podophyllini 0,20
Sebi ovilis p. liquefat. 45° C 1,0
Magnesiae ustae q. s.
Div in partes X. f. pilulae
Consp. c. pulv. magn. uste.
S.

Rp.
Natrii jodati 10,0
Sebi ovilis puncti liquef. 45° C 10,0
M. f. pilulae Nro centum.
Consp. c. magn. usta.
S.

Rp.
Ac. salicylici 10,0
Sebi ovilis p. liquefat. 45° C 10,0
M. f. pilulae Nro centum.
Consp. c. pulv. lycopodii
S.

Z kliniki lekarskiej Uniw. Jag. w Krakowie pod kierownictwem prof. W. Jaworskiego.

O leczniczem działaniu surowicy Römera w włóknikowem zapaleniu płuc.

Napisał

Dr Erwin Mięsowicz
asystent kliniki.

(Dokończenie.)

Wstrzykiwania wykonywałem, zachowując wszelkie prawidła aseptyki, głęboko podskórnie w okolicę lędźwiową, w cięższych przypadkach włóknikowego zapalenia płuc. Używałem rozmaitych ilości surowicy, wstrzykując ją raz

Liczba porządkowa	Wiek chorych	Stan obecny przed wstrzykiwaniem surowicy	Dzień choroby, w którym wstrzyknięto surowicę	Ilość wstrzykniętej surowicy w cm³.	Zachowanie się chorego po wstrzykiwaniu	Zmiany w narządzie oddechowym po wstrzykiwaniu	Zachowanie się narządu krążenia po wstrzykiwaniu	Ilość krwinek białych		Ciepłota ciała		Badanie bakteryologiczne	Dalszy przebieg i zakończenie choroby	Uwagi
								przed wstrzykiwaniu	po wstrzykiwaniu	przed wstrzykiwaniu	po wstrzykiwaniu			
1. L. dz. 196	T. G. l. 21	Ciepłota 39·4°. Niepokój, duszność, sinica. Płuco prawe w całości zajęte zbitym naciekiem. Liczba oddech. 40. L. tętna 108 dobrze napięte. Plwocina krwawo zabarwiona.	3-go dnia wieczorem	40	W nocy po wstrzykiwaniu spał mało, lecz czuł się swobodniejszym. Duszności nie doznawał.	W 12 godzin po wstrzykiwaniu stan płuc ten sam. L. odd. 36. Odpluwa bardzo niewiele.	Sinica ustąpiła. L. t. 100, dobrze napięte.	20,000	w 12 g. 16,000	39·4	w 2 g. 39 w 12 g. 37·2	W plwocinach dwoinki z otoczkami.	Przełomowy spadek ciepłoty w 4. dniu choroby. Powolne rozejście się zapalenia wśród prawidłowego zdrowienia.	
2. L. dz. 168	M. B. l. 28	Ciepłota 39·2°. Niepokój, duszność. Naciek w środkowym i dolnym płacie płuca prawego. L. odd. 36. L. t. 100, dobrze napięte. Plwocina szafranowa.	1-go dnia wieczorem	25	Czuje znaczne polepszenie, całą noc spał. Nie doznaje duszności, ani kłucia w boku prawym. Odpluwał mało, plwocina śluzowa, żółto zabarwiona.	W 12 i 24 godzin po wstrzykiwaniu stan płuc ten sam.	L. t. 100, dobrze napięte.	20,000	w 12 g. 29,000	39·2	w 2 g. 39 w 12 g. 38 w 18 g. 38·2 w 24 g. 37	W plwocinach dwoinki z otoczkami. Mysz zaszczepiona padła w 24 g. Z jej krwi czyste hodowle dwoinek z otoczkami.	Przełomowy spadek ciepłoty w 3. dniu. Szybki powrót do zdrowia wśród bardzo przyspieszonego rozejścia się nacieku.	
3. L. dz. 103	S. F. l. 21	Ciepł. 38°. Chory niespokojny. Zbity naciek w dolnym płacie płuca lewego. L. odd. 36. L. t. 100. Plwocina krwawa, dość obfita.	3-go dnia wieczór	20	Czuł się nieco swobodniejszym. Kłucie ustąpiło.	W 12 godzin po wstrzykiwaniu stan ten sam. L. odd. 40. W 24 g. świeży naciek w płacie dolnym płuca prawego. L. odd. 50. Plwocina skąpa.	L. t. 100, dobrze napięte.	46,000	w 12 g. 23,600 w 36 g. 40,600	38	w 12 g 39·6	Plwocina obfita, krwawo zabarwiona, zawiera liczne dwoinki.	Ciepłota zwolna schodzi 7. dnia do 37°. Rozejście się postępuje postępuje powoli.	
4. L. dz. 185	F. P. l. 26	Ciepł. 39·4°. Znaczne osłabienie. Zbity naciek w płacie dolnym płuca lewego. L. odd. 40. L. t. 108, dobrze napięte. Plwocina skąpa z żyłkami krwi.	4-go dnia wieczór 5-go dnia wieczór	25 15	W 2 g. po wstrzykiwaniu pierwszem osłabienie i uczucie ciężkiego schorzenia. W godzinę po drugiem wstrzykiwaniu odczuwa duszność. Przytomność ciągle zachowana.	Ani po pierwszem, ani po drugiem wstrzykiwaniu objawy fizyczne w płacie dolnym płuca lewego nie uległy zmianie. Plwocina obfita, szafranowo zabarwiona.	W 2 godziny po pierwszem wstrzykiwaniu duszność, tętno niemiarowe, słabo napięte, l. t. 108. W pierwszej godz. po drugiem wstrzykiwaniu sinica, niemiarowość tętna jeszcze znaczniejsza.	44,200	po 1-em 33,600 po 2-em (w 5 g.) 16,100	przed 1. 39·4 przed 2. 39·4	w 2 g. 39 38·8	W plwocinie dwoinki z otoczkami.	Gorączka opada zwolna do stanu prawidłowego w 9. dniu choroby. Rozejście się nacieku bardzo przyspieszone.	Od 4. dnia choroby podawano stare wino i ol. kamfor. Po pierwszem i drugiem wstrzykiwaniu wyraźne pogorszenie stanu ogólnego.

5. L. dz. 24	J. W. l. 40	Ciepł. 40·1°. Osłabienie i przygnębienie. Zbity naciek w płacie górnym i środkowym płuca prawego. L. odd. 36. L. t. 108, dobrze napięte. Plwociny skąpe, śluzowe z domieszką krwi.	4-go dnia wieczór 5-go dnia wieczór	20 20	Po obu wstrzykiwaniach czuł się swobodniejszym.	Po pierwszem wstrzykiwaniu naciek zbitszy, rzężenia nieliczne. L. odd. 38. Po drugiem stan ten sam. L. odd. 38.
6 L. dz. 192	F. R. l. 30	Ciepł. 39°. Chory swobodny. Naciek zbity zajmujący całe płuco prawe. L. odd. 24. L. t. 100. dobrze napięte.	5-go dnia wieczór	15	Odczuwa ulgę.	W 12 godzin po wstrzykiwaniu liczne rzężenia. Naciek szybko się rozchodzi. L. odd. 22.
7. L. dz. 162	M. Z. l. 40	Ciepł. 40°. Osłabienie, duszność, sinica. Naciek zajmuje całe płuco lewe i dolny płat płuca prawego. L. odd. 40. L. t. 120, dobrze napięte. Plwocina bardzo skąpa, rdzawa.	8-go dnia rano	25	W 6 g. po wstrzykiwaniu czuje znaczne pogorszenie. Skarży się na duszność i uczucie trwogi.	W 6 godzin stan ten sam. L. odd. 50 W 12 godzin l. odd. 50 zresztą stan ten sam. Nie odpluwa.
8. L. dz. 218	J. W. l. 15	Ciepł. 39°. Znaczne osłabienie. Bladość powłok. Naciek obejmuje po obu stronach dolne płaty. L. odd. 36, l. t. 102. dobrze napięte, plwocina rdzawa, skąpa.	4-go dnia rano	15	Czuje się bardzo osłabionym; skarży się na ból w miejscu wstrzyknięcia.	W 12 g. po obu stronach nacieki zbitsze. Rzężeń nie ma. L. odd. 40. Plwocina bardzo skąpa.
9. L. dz. 221	J. P. l. 22	Ciepł. 38·4°. Chory swobodny. Naciek w płacie dolnym płuca lewego. L. odd. 34. L. t. 98, dobrze napięte.	4-go dnia rano, 6-go dnia rano	15 15	W 2 g. po pierwszem wstrzykiwaniu osłabienie, duszność, ból w miejscu wstrzykiwania. W $^1/_2$ g. po drugiem: gwałtowna duszność, zapad. Potem majaczenie.	W 12 godzin po pierwszem wstrzykiwaniu naciek objął środkowy i dolny płat płuca prawego. Duszność, l. odd. 52. W 12 godz. po drugiem wstrzykiwaniu stan ten sam.
10. L. dz. 220	S. R. l. 24	Ciepł. 39°. Mierna sinica. Naciek w całem płucu lewem i w płacie dolnym płuca prawego. L odd. 40. L. t. 96.	4-go dnia rano	20	Bardzo niespokojny. Czuje się bardzo osłabiony.	W 12 i 24 godzin stan płuc nie uległ zmianie. L. odd. 40.

W 12 godzin po pierwszem l. tęt. 106, po drugiem l. t. 114. dobrze napięte.	15,200	po 1-em 10,200 po 2-em 18,600	przed 1. 40 przed 2 39·8	po 1 em 39 38·6	Mysz zaszczepiona padła w 24 godzin. We krwi dwoinki.	Zakończenie choroby przełomem w 9-ym dniu. Szybkie rozejście się nacieku.	
L. t. 96. dobrze napięte.	23.200	w 12 g. 18 000	39	w 12 g. 39	Mysz zaszczepiona plwociną padła w 24 g. We krwi dwoinki.	Choroba kończy się przełomowym spadkiem ciepłoty w 6-ym dniu.	
W 6 godzin l. t 120, słabo napięte, nieregularne. W 12 g. l. t. 140, nieregularne, słabo napięte. Znaczna sinica.	19 200	w 12 g. 10.000 w 24 g. 35.000	39	w 2 g. 40	W 8-mym dniu dniu choroby utoczono krwi, z której wyhodowano dwoinki.	Choroba kończy się w 11. dniu przełomowym spadkiem ciepłoty.	Od 8. dnia choroby podawano wino, koniak, ol. kamfor. i kofeinę.
W 2 g. l. t. 108, miernie napięte. W 12 godzin stan ten sam.	21,000	w 3 g. 11.000 w 12 g. 22 000	38·6	w 2 g. 38·8 w 12 g. 39·1	W plwocinie liczne dwoinki.	Choroba kończy się w 7. dniu przełomem. Dalszy przebieg prawidłowy.	
W 12 godzin po pierwszem l. tęt. 104. słabo napięte. W 2 g. po drugiem zapad, l. t. 116. Poprawa po ol kamfor. i winie.	9 000	w 2 g 7 000 w 12 g. 12.000	38·4	w 2 g. 39 2 w 12 g. 39	W plwocinie liczne dwoinki z otoczkami.	Gorączka kończy się zwolna 9-go dnia choroby Rozejście się nacieku bardzo powolne.	Od 4. dnia choroby podawano stare wino, naparstnicę, ol. kamfor. i kofeinę.
W 12 godzin po wstrzykiwaniu l. t. 104. dobrze napięte.	21.000	w 6 g. 13 200 w 24 g 18,000	39·4	w 2 g. 39·6 w 6 g. 39	W plwocinie dwoinki z otoczkami.	Kończy się przełomowo 7-go dnia choroby. Rozejście się nacieku bardzo szybkie.	

lub dwa razy, — a krótki wyciąg historyi chorób przedstawiam w powyższem zestawieniu (patrz tabl. str. 556 i 557).

Z przytoczonego zestawienia wynika, że surowicę Römera stosowałem w 10 przypadkach włóknikowego zapalenia płuc. W 7 przypadkach wstrzykiwałem surowicę raz, w trzech zaś przypadkach po 2 razy. Największa jednorazowa dawka wynosiła 40 cm.^{3}, najmniejsza 15 cm.^{3} Wstrzykiwania wykonywałem podskórnie w okolicy mięśni lędźwiowych.

Na danych, zebranych w tych 10 przypadkach chorobowych, a które w krótkiem porównawczem zestawieniu przytoczyłem, opierają się następujące uwagi i wnioski:

Miejscowych zaburzeń w miejscu wstrzykiwań nigdy nie spostrzegałem; — raz tylko skarżył się chory na ból w miejscu wstrzykiwania, trwający przez kilka godzin. — Przedmiotowych jednak objawów w miejscu wstrzykiwania stwierdzić w tym przypadku nie mogłem.

Nigdy prawie nie spostrzegałem bardzo wyraźnego polepszenia stanu ogólnego chorego, ani też uczucia wielkiej ulgi (euforyi), opisywanej przez niektórych autorów (Pässler, Knauth i t. d.). W jednym tylko, przypadku (2), w którym polepszenie można było odnieść do działania surowicy, czuł chory w kilka godzin po wstrzykiwaniu znaczną ulgę. W trzech przypadkach (4, 7, 9) chorzy doznali po wstrzykiwaniu uczucia wzmożonego osłabienia, trwogi, niepokoju, aczkolwiek poprzednio mimo ciężkiego stanu zachowywali się spokojnie. Twierdzili, że przypadłości te wystąpiły wkrótce po wstrzykiwaniu.

Nacieki w pojedynczych płatach płucnych nie zmieniały się zazwyczaj po wstrzykiwaniu, niekiedy stawały się po wstrzykiwaniu zbitszymi, raz zaś tylko wkrótce po wstrzykiwaniu naciek począł się rozchodzić (6). Okoliczności tej nie można uważać za następstwo działania surowicy, a to z powodu równoczesnego przełomowego zakończenia choroby. W dwóch przypadkach (3, 9) zajął świeży naciek zapalny, już po wstrzykiwaniu, dalszy płat płuca. Zazwyczaj jednak po wstrzykiwaniu naciek dalszych płatów nie zajmował. Spostrzeżenie to znajduje również potwierdzenie w zestawieniach Pässlera.

Nigdy nie stwierdziłem wybitnego dodatniego działania surowicy Römera na czynność serca; a nawet w trzech przypadkach (4, 7, 9) zauważyłem, że wkrótce po wstrzyknięciu surowicy wystąpiła sinica, duszność i niemiarowość tętna. W przypadkach tych oznaczenie ciśnienia krwi sfigmomanometrem Riva-Rocciego stwierdzało przed wstrzyknięciem surowicy 120 i 115 mm. Hg. ciśnienia. W przypadku pierwszym (4) spadło ciśnienie po wstrzyknięciu na 85 mm. Hg., a tętno stało się niemiarowem. Objawy te po zastosowaniu digalenu, olejku kamforowego i starego wina ustąpiły, powtórzyły się zaś po drugiem wstrzyknięciu surowicy. Również w przypadku drugim i trzecim po wstrzyknięciu surowicy ciśnienie opadło na 75 mm. Hg., a niemiarowość tętna i sinica wystąpiły wyraźnie. I w tych przypadkach po zastosowaniu digalenu oraz środków podniecających jakość tętna po kilku godzinach znacznie się poprawiła.

Co do ciepłoty ciała, to Pässler spostrzegał w 6—12 godzin po wstrzykiwaniu surowicy w połowie swoich przypadków obniżenie ciepłoty, niekiedy nawet większe, niż o 2° C; Knauth również spostrzegał w kilku przypadkach po wstrzykiwaniu surowicy obniżenie ciepłoty ciała, niekiedy dość wyraźne. W naszych przypadkach, podobnie jak Winkelmann, nie stwierdziłem wyraźnego wpływu wstrzykiwań surowicy na zachowanie się ciepłoty ciała.

Na zachowanie się krwinek białych po wstrzykiwaniu surowicy Römera zwracali uwagę Pässler i Winkelmann. Na podstawie swych spostrzeżeń doszli oni do przekonania, że wstrzykiwania surowicy Römera nie wpływają na ilość krwinek białych we krwi. W przypadkach naszych spostrzegałem siedem razy wkrótce po wstrzyknięciu surowicy zmniejszenie się liczby krwinek białych, — a w trzech przypadkach (4, 7, 9) zmniejszenie to było nietylko bardzo wyraźne, lecz także łączyło się z równoczesnem pogorszeniem się stanu chorego. Z krzywej ciepłoty ciała nie można zaś było wnosić, by to zmniejszenie się ilości krwinek białych zależało od obniżenia się gorączki. Ponieważ zaś zazwyczaj zmniejszeniu się ilości krwinek białych bez równoczesnego obniżenia ciepłoty ciała przypisujemy w rokowaniu co do przebiegu włóknikowego zapalenia płuc znaczenie niekorzystne, — więc i zachowanie się ilości tych krwinek po wstrzyknięciu surowicy należy uwzględnić przy ocenianiu jej leczniczego działania.

W trzech najcięższych przypadkach dokonałem bakteryologicznego badania krwi, utoczonej z żyły ramiennej W jednym tylko z tych przypadków, w którym krew utoczyłem w sześć godzin po wstrzyknięciu surowicy Römera, wyhodowałem w bulionie dwoinki zapalenia płuc. Chociaż przypadek ten zakończył się wyzdrowieniem, to jednak wyniku tego — wobec ciągłego i obfitego stosowania środków, skrzepiających narząd krążenia, — nie można policzyć tylko na karb działania surowicy Przypadek ten może jednak posłużyć za dowód, że i po wstrzyknięciu surowicy Römera dwoinki zapalenia płuc dalej we krwi rozwijać się mogły.

Co do czasu trwania i zakończenia choroby nie możemy ani na podstawie spostrzeżeń naszych, ani też obcych, wysnuwać żadnych wniosków. Nie jest wyłączonem, że wstrzykiwanie surowicy we wcześniejszych okresach choroby doprowadzi do wyraźniejszych i jednostajniejszych wyników.

Również z odsetki śmiertelności tak w naszych, jakoteż w obcych przypadkach, nie można wysnuwać żadnych wniosków co do leczniczego działania surowicy, — a to nietylko ze względu na różnorodność materyału, zużytkowanego w tych spostrzeżeniach, lecz także i ze względu na właściwości przebiegu choroby.

Nasuwa się pytanie, czy stosowanie surowicy Römera nie może działać w pewnych warunkach szkodliwie?

Nad leczniczem działaniem surowic bakteryobójczych zastanawia się szczegółowo A. Wolf (12) w pracy, wykonanej w pracowni kliniki Senatora w Berlinie. Na końcu swej pracy wypowiada on zdanie, że lecznicze zastosowanie surowic bakteryobójczych będzie dopiero wtedy uwieńczone dodatnim skutkiem, jeżeli zdołamy surowicę zastosować w tym czasie, gdy ilość endotoksyn, wyzwolonych przez zniszczenie bakteryi temi surowicami, nie dosięgła jeszcze dawki śmiertelnej. To zaś da się tylko wtedy osiągnąć, jeżeli odpowiednią surowicę zastosujemy już w okresie wylęgania się choroby, w przeciwnym bowiem razie zdarzyć się może, że surowicę zastosujemy już w czasie, kiedy ilość endotoksyn, uwolnionych przez rozpuszczenie bakteryi, jest dla życia chorego groźną lub zabójczą.

To zapatrywanie Wolfa potwierdzają także niektóre

nasze spostrzeżenia (4, 7, 9). Szczególnie w przypadkach 4 i 9 można było wkrótce po każdem wstrzyknięciu surowicy zauważyć wyraźne pogorszenie się stanu chorego, objawiające się niepokojem, sinicą, dusznością, pogorszeniem się tętna, oraz zmniejszeniem się ilości krwinek białych. Niekorzystne działanie surowicy w tych przypadkach należy uważać za następstwo jej bakteryolitycznego działania. Zastosowanie bowiem surowicy w czasie największego nasilenia choroby mogłoby wywołać nagłe zatrucie ustroju endotoksynami, wyzwolonemi przez rozpuszczenie bakteryi. Z tego też powodu nie mógłbym stanowczo twierdzić, jakoby stosowanie surowicy Römera było zawsze nieszkodliwem.

Nadmienić tu muszę, że najwyraźniejsze korzystne działanie surowicy Römera spostrzegałem w przypadku (2), w którym wstrzykiwanie mogłem wykonać już z końcem pierwszego dnia choroby. Przypadek ten, mimo że się rozpoczął wśród ciężkich objawów, następnie przebiegał po wstrzykiwaniu łagodnie i szybko. Przemawiałoby to, w myśl twierdzeń Wolfa (l. c.) za przypuszczeniem, że korzystniejsze wyniki leczenia surowicą Römera uzyskamy, jeżeli ją zastosujemy zaraz w początkach choroby.

Aczkolwiek ocenienie wyników leczniczych w chorobie takiej, jak włóknikowe zapalenie płuc, które w przebiegu swym okazuje nieraz niespodziewane, gwałtowne zmiany, nie jest łatwe, — to mimo to na podstawie przytoczonych przez nas spostrzeżeń o leczniczem działaniu surowicy Römera można już dzisiaj wypowiedzieć następujące zdanie:

Działanie lecznicze surowicy Römera w włóknikowem zapaleniu płuc jest niepewne. Nie jest jednak wyłączonem, że stosowanie tej surowicy w samych początkach choroby da korzystniejsze wyniki, co wartoby w nadających się do tego przypadkach jeszcze sprawdzić.

Niekiedy występują po zastosowaniu surowicy Römera objawy, świadczące o jej niekorzystnem działaniu na przebieg choroby. Z badania klinicznego następstwa tego przewidzieć nie można, — jest jednak prawdopodobnem, że wydarza się to w razie zastosowania surowicy w czasie największego nasilenia choroby.

Piśmiennictwo. 1) Bericht üb. die 30. Vers. der ophtalmolog. Gesellsch. 1902. — 2) Tamże — 3) Verhandl. der Leipz. Med. Gesellsch. — 4) Berl. kl. Woch. 1891. Nr 34 i 35. — 5) Münch. med. Wochs. 1891. Nr 32. — 6) Riforma medica. 1898. Podług Virchova Hirscha. — 7) Deuts. Arch. f. klin. Med. 1905. Bd. 82. H. 3—4. — 8) Deutsche med. Wochs. 1905. Nr 12. — 9) Münch. med. Wochs. 1905. Nr 39. — 10) Münch. med. Wochs. 1906. Nr 1. — 11) Wien. klin. Wochs. 1906. Nr. 11. — 12) Berl. klin. Wochs. 1904. Nr 44.

Z kliniki pedyatrycznej Prof. Jakubowskiego w Krakowie.

O znaczeniu klinicznem „neutrofilnego obrazu krwi“, ze szczególnem uwzględnieniem stosunków w wieku niemowlęcym.

Podał
Dr Tadeusz Żeleński,
asystent kliniki

(Według odczytu wygłoszonego w krakowskiem Towarz. lekarskiem dnia 28 marca 1906 roku).

(Ciąg dalszy.)

Dalszą cechą, jaką stwierdziłem jako właściwą wiekowi niemowlęcemu, jest to, iż skala, w jakiej mieszczą się zaburzenia neutrofilnego wzoru krwi, jest odmienną, niż u dorosłych. Jest ona mianowicie niemal zawsze bardziej przesunięta na lewo t. j. ku młodszym klasom neutrofilnej komórki: grupy wyższe znikają z obrazu krwi łatwiej, a natomiast równolegle z tem występują bardzo liczne grupy młodsze, o prostszych postaciach. Ilość komórek klasy I jest u niemowląt nawet przy lżejszych sprawach chorobowych bardzo często tak wielka, iż przewyższa najwyższe ilości, spotykane w tej klasie przez Arnetha nawet w najcięższych przypadkach chorób zakaźnych u dorosłych. Niekiedy dochodzi do tego, iż cały obraz krwi mieści się prawie wyłącznie w klasie I obok skąpych komórek grupy II. Na tem jednakże nie kończy się odrębność krwi niemowlęcej. U osób dorosłych spotykamy przeważnie zmiany ilościowego stosunku poszczególnych klas, przyczem komórki neutrofilne jako takie nie są nieprawidłowe, tylko stosunek ich poszczególnych grup do siebie. Stąd wynika, że Arneth, którego zapatrywania oparte są na badaniach krwi osób dorosłych, kładzie główny nacisk na te przekształcenia ilościowego stosunku. Inaczej u niemowlęcia: tutaj prawie bez wyjątku ilościowym zmianom stosunku poszczególnych grup towarzyszą zawsze mniej lub więcej wybitne zmiany w samych cechach komórek. Zmiany te, stanowiące zbliżenie wszystkich cech ciałka do najbardziej młodzieńczych okresów rozwoju komórki neutrofilnej, omawiałem już poprzednio, — zatem do nich powracać nie będę. Zaznaczę tylko, iż we krwi niemowlęcej te zmiany jakościowe mogą być tak silne, iż niekiedy w obrazie krwi ani jedna komórka neutrofilna nie posiada cech prawidłowych: wszystkie już jako takie przedstawiają chorobowe znamiona.

Ażeby uzyskać porównawczy rzut oka na odrębne właściwości odczynu krwi niemowlęcej, najlepiej zestawić dwa odrębne przypadki chorobowe u dzieci w różnym wieku. Tak n. p. spostrzegałem dwa ciężkie przypadki róży [6]):

I

Wiek	M	W	Te	Td	II	III	IV
7 lat	—	5	15	27	44	7	2
1 miesiąc	10	30	50	—	5	5	—

U 7-letniego dziecka przesunięcie na lewo jest bardzo znaczne, jeżeli je mierzymy skalą, spotykaną u dorosłych, które jednakże pozostaje co do stopnia daleko w tyle w porównaniu do stosunków, spotykanych w takiej samej sprawie chorobowej u 1-miesięcznego dziecka. Przytem zauważyć należy, iż u tego młodszego dziecka cechy komórek jako takie były tak przeobrażone, iż ani jedna z nich nie przedstawiała prawidłowego typu.

Dwa te przypadki objaśniają dosadnie odrębne właściwości krwi niemowlęcej: nie są one bynajmniej spostrzeżeniem odosobnionem; przeciwnie przytaczam je tu jako typowy wyraz różnicy pomiędzy odczynem, jaki spotykamy u niemowląt, — a u dorosłych lub dzieci starszych.

Ta niezmierna łatwość, z jaką neutrofilny wzór u niemowląt ulega przesunięciu, sprawia, iż w najrozmaitszych

[6]) Dla łatwiejszego przeglądu pomijamy we wzorze poddziały klasy II i następnych.

sprawach chorobowych spotykamy w obrazie krwi zmiany, nie stojące w stosunku do ciężkości klinicznych objawów. Zanim oswoiłem się z tą krwi niemowlęcej właściwością, zdumiony nieraz byłem, że sprawie chorobowej, przy której ogólny stan zdrowia ustroju nie ulega zboczeniom, towarzyszy nieraz odczyn krwi tak potężny, jakiego we krwi osób dorosłych nawet przy najcięższych zakażeniach ustroju nie spotykamy. Do takich naprzykład należą rozległe wypryski, odparzenia i zapalenia skóry, tak częste u niemowląt. Tak n. p. u 2-miesięcznego wiejskiego dziecka, karmionego piersią, dotkniętego rozległym wypryskiem sączącym na głowie, wzór neutrofilny był tak znacznie przesunięty na lewo, że prawie wyłącznie zawierał klasę I, a w tej przeważnie grupę Te przy dość znacznej ilości W i M i skąpej Td. Podobne, choć nie tak daleko sięgające zmiany, znalazłem u innego dziecka z wyprzaniem i zapaleniem skóry.

Przy badaniach krwi niemowlęcej zwracałem oczywiście baczną uwagę na zaburzenia w przewodzie pokarmowym, które w patologii osesków tak przeważającą odgrywają rolę. Badania Mora[7]), który stwierdził, iż pierwsze podanie mleka krowiego dziecku, karmionemu przedtem wyłącznie piersią, wystarcza, aby wywołać przez podrażnienie obcem białkiem silny odczyn leukocytozy, skłoniły mnie do sprawdzenia, o ile samo sztuczne żywienie niemowlęcia może być przyczyną zaburzeń w neutrofilnym obrazie. Przekonałem się przytem, że dopóki trawienie i przyswajanie odbywają się prawidłowo, dopóty pomimo sztucznego żywienia, nawet niezbyt odpowiedniego, obraz krwi nie ulega zmianie. Tak było n. p. u dziecka 1-miesięcznego, przyniesionego przez matkę do ambulatoryum klinicznego jedynie z tego powodu, iż „nie może sypiać". Dziecko to, dość wątłe, otrzymywało obok piersi pół litra czystego mleka, zatem ilość w stosunku do jego wieku i ciężaru ciała i wobec równoczesnego karmienia piersią stanowczo za dużą, oprócz tego biszkopciki. Pomimo to neutrofilny obraz krwi był zupełnie prawidłowy. Skoro jednak wystąpią już objawy zakażenia lub zatrucia drogą przewodu pokarmowego, wówczas spotykamy się u niemowląt z bardzo znacznemi przeobrażeniami neutrofilnego wzoru, i to tak w ostrych, jak i w przewlekłych postaciach. Odczynu neutrofilnego krwi nie należy zatem bynajmniej uważać za swoisty dla ściśle określonych chorób zakaźnych. (Dok. nast.)

[7]) E. Moro: Vergleichende Studien über die Verdauungsleukocytose beim Säugling (Archiv f. Kinderheilk. T. 40).

Wyciągi.

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. Bingel. **Mierzenie ciśnienia krwi w czasie rozkurczu u człowieka.** *(Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 26). Autor podaje przyrząd, który pozwala na oznaczenie ciśnienia krwi także w fazie rozkurczu. Zdaniem jego oznaczenie ciśnienia w obu fazach, t. j. w fazie skurczu i rozkurczu serca pozwala o wiele dokładniej zdać sobie sprawę z istoty zaburzeń w krążeniu. *Dr M. Godlewski.*

Pincussohn. **O działaniu kawy i kakao na wydzielanie soku żołądkowego.** *(Münch. med. Wochs.* 1906, Nr. 26). Pod wpływem działania kawy ilość i kwasota wydzielanego soku żołądkowego szybko i bardzo znacznie się podnosi, działanie to jest krótkotrwałe. Podobnie wybitnie działa też kawa słodowa. Działanie kakao zależy od zawartości tłuszczu (masła kakaowego). Gatunki w tłuszcz ubogie (do 15 prc.) podnoszą ilość soku i jego kwasotę, równie wybitnie jak kawa, gatunki zasobniejsze w tłuszcz (do 30 prc.) tylko bardzo nieznacznie. Doświadczenia przeprowadzał autor na psie, u którego metodą Pawłowa wytworzono t. zw. mały żołądek. *Dr M. Godlewski.*

Krüger. **Zastosowanie nowej tuberkuliny do leczenia suchot płucnych.** *(Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 26). Autor rozpoczyna od 2 mg. i wstrzykując co drugi dzień, zwiększa stopniowo dawkę. Po 3—4 tygodniach dochodzi, o ile nie ma odczynu ogólnego (osłabienia, podniesienia ciepłoty) do dawki 0,1—0,5 nierozcieńczonej tuberkuliny, zastrzykując wtedy raz lub dwa razy na tydzień. Wreszcie w odstępach kilkotygodniowych kilka dawek po 1 gr., wyjątkowo na końcu kuracyi dawkę 2 gr. Po pół roku, w razie potrzeby, powtarza kuracyę. Zwłaszcza u osób młodych z małemi zmianami metoda miała dać pomyślne wyniki. *Dr M. Godlewski.*

Woltke. **W kwestyi używania thiosinaminy.** *(Lekarskie wiadomości* 1906, Nr 10). Opierając się na danych z piśmiennictwa, autor zastosował leczenie thiosinaminą w dwóch przypadkach; pierwszy przypadek tyczył się chorej, cierpiącej od trzech lat na chroniczne zapalenie lewego stawu kolanowego: staw prawie nieruchomy, chora chodzi i silnie chroma. Z początku autor wstrzykiwał 10 prc. thiosinaminy w wodzie przekroplonej codziennie przez miesiąc, potem zaś ten sam prc. roztworu fibrolysiny (połączenie thiosinaminy z salicylanem sodowym) też przez miesiąc. Wstrzykiwania thiosinaminy były trochę bolesne, fibrolysiny nie. Skutek leczenia był taki, że chora nawet w dziewięć miesięcy po skończeniu leczenia chodzi swobodnie, nie utyka, chociaż zgiąć kończyny nie może. Drugi przypadek dotyczy chorej, mającej obszerną bliznę na wewnętrznej powierzchni stawu łokciowego lewego, powstałej po oparzeniu przed ośmiu miesiącami. Blizna dotąd bolesna, ręka w stawie prawie nieruchoma. Po sześciu wstrzykiwaniach bole w bliźnie znikły, staw zgina się i prostuje o tyle swobodnie, że chora może pracować. W obydwóch przypadkach żadnego ubocznego działania nie zauważył. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

Gabryłowicz. **Leczenie suchot płucnych tuberkuliną.** *(Russkij Wracz* 1906, Nr 26). Dr Gabryłowicz (naczelny lekarz sanatoryum dla chorych piersiowych w Chalilla), stosował tuberkulinę (Cyrycha Krehá) w 20 przypadkach suchot płucnych. Chorzy — mężczyzn 15, kobiet 5 — byli w wieku 16—40 lat; u 8 chorych do czasu rozpoczęcia leczenia była ciepłota prawidłowa (niżej 37°), u 9 — niżej 37,5, a u trzech niżej 38°. Wszyscy kaszlali; u 16 z nich w plwocinie wykazano laseczniki Kocha, u 4 nie stwierdzono. Miejscowego odczynu po wstrzykiwaniach nie zauważył. Najmniejszą ilość zastrzykiwań zrobił u trzech chorych 10—15, największą 45 zastrzykiwań jednemu choremu, dwom zrobiono 15—20 wstrzykiwań, pięciu 20—25, pięciu 25—30, trzem 30—35 i jednemu 40 wstrzykiwań. Za szereg wstrzykiwań w leczeniu trzeba uważać najmniej 20 wstrzykiwań, a wskazówka do zaprzestania ich jest ustąpienie laseczników w plwocinie. Po upływie trzech miesięcy leczenie znowu trzeba powtórzyć, jeżeli laseczniki znowu pojawiły się. Autor rozróżnia 3 stopnie dawkowania: dawka mała 0,01—1 mlgr., średnia 1—20 mlgr. i wysoka 20—1 grm. czystej tuberkuliny. Na podstawie swych spostrzeżeń autor przyszedł do następujących wniosków: 1) Umiejętne i ostrożne wstrzykiwania tuberkuliny nie są szkodliwe dla chorych. 2) Można je stosować nietylko u chorych z prawidłową ciepłotą, lecz i z ciepłotą do 38°. 3) Stopień kaszlu i ilość plwociny nie stanowi przeciwwskazania. 4) Przy braku laseczników w plwocinie, odczyn objawiający się podniesieniem ciepłoty zawsze wskazuje na obecność gruźlicy w ustroju. 5) Tuberkulinę można używać nietylko przy naciekach szczytowych, lecz i przy większych zmianach. Obecność jam nie jest przeciwwskazaniem. 6) Ilość wstrzykiwań zależy nietylko od stopnia odczynu, lecz i od ogólnego stanu chorego i jego wagi. 7) Początkowe dawki powinny być małe: trzeba trzymać się zasady, by wstrzykiwać niemniej jak $^1/_{100}$ mlg. i nie więcej jak $^1/_{10}$ mlg. 8) Zależnie od stanu płuc i organizmu leczenie trwa od 2 miesięcy do $^1/_2$ roku. 9) Odczyn otrzymuje się dodatni w 85 prc. wszystkich przypadków. 10) Wrażliwość względem tuberkuliny u chorych stopniowo się zmniejsza. Na małe dawki oddziaływuje około 50 prc., na średnie 25 prc., na duże tylko 10 prc. Zupełnie nie reagowało 15 prc. 11) Z reagujących chorych 47 prc. miewa podniesienie ciepłoty do 38 47 prc. do 39°, a tylko 6 prc. wyżej 39°. 12) Na kaszel tuberkulina działa dobrze: 3 prc. zupełnie przestaje kaszlać; w 70 prc. kaszel znacznie się zmniejsza. To dotyczy i ilości plwociny. 13) 60 prc. chorych tracą laseczniki, u reszty ilość ich znacznie się zmniejsza. 14) Kataralne zjawiska w płucach znikają zupełnie w 75 prc.; u reszty znacznie się zmniejszają. 15) Chorzy przybywają na wadze. 16) Leczenie w sanatoryum bez tuberkuliny nie daje takich wyników w tak krótkim czasie. 17) Leczenie tuberkuliną z korzyścią dla chorych można stosować i w prywatnej praktyce. *Z. Orłowski* (Ptbg.).

PEDYATRYA. Gerasimowicz. **Maślanka jako środek odżywczy i leczniczy.** (*Russkij Wracz*, Nra 19 i 20, 1906). Jakkolwiek maślanka, zawierając 0,5 prc. tłuszczu, 3,5 prc. białka, 3,5 prc. cukru i posiadając ogromną kwasotę, bardzo się różni od kobiecego i krowiego mleka i przez to pozornie mało nadaje się do stosowania, jednakże wielu poważnych autorów, przeważnie niemieckich i francuskich, gorąco ją poleca. Autor przeprowadził jedno z pierwszych badań w Rosyi nad używaniem maślanki u oseskòw. Stosował maślankę gotowaną w sposób ogólnie przyjęty. Na litr maślanki dodawał łyżkę (15—20 gr.) pszennej lub ryżowej mąki, 50—80 gramów mączki cukrowej; mieszaninę tę gotował przez 16—20 m. wśród ciągłego mieszania. Przygotowana w taki sposób maślanka daje 714 kaloryj, gdy mleko kobiece tylko 680 kaloryj. Wspaniałe wyniki stosowania maślanki zdaniem autorów polegają na tych zmianach, jakim podlega białko w maślance. Kazeina w maślance jest ściętą w drobniutkie kawałeczki, tak, że pod tym względem przypomina mleko kobiece już zmienione w żołądku. Używał maślanki autor u dzieci chorych na rozmaitego rodzaju ostre i przewlekłe zaburzenia kiszek, przy dziecinnych zanikach rozmaitego pochodzenia, i u zdrowych dzieci, jako dodatek przy niedostatecznej ilości mleka kobiecego, w przypadkach, gdzie dziecko nie znosiło mleka kobiecego, oraz tam, gdzie dzieci mimo dobrego trawienia, bardzo mało przybierały na wadze. We wszystkich prawie swych przypadkach otrzymywał G. u oseskòw dobre wyniki. Zwykle przy stosowaniu maślanki, szczególniej w pierwszych dniach dzieci ogromnie przybierały na wadze (w przeciągu trzech dni 250—300 gr.). Maślanka nie wywołuje zatwardzenia, stołeczki zwykle bywają 1—2 razy dziennie. Co do ilości, to autor zastosowywał się do norm zwyczajnych, jakich używamy przy mleku kobiecem, lub krowiem; mniej więcej na kilo wagi dziecko otrzymywało 100—110 kaloryi, przyjmując, że litr maślanki daje 700 kaloryi. Chociaż wogole do trzech miesięcy oseskom nie daje się pokarmów, skrobię zawierających, jednakże mąka dodawana w wymienionej ilości do maślanki bynajmniej nie wywoływała nawet u miesięcznych dzieci żadnych zaburzeń w trawieniu. Da się to wytłomaczyć w ten sposób, że po pierwsze, już przy 62° ciepłoty część skrobii przechodzi w dekstrynę, a po drugie mąka wywołuje drobniejszy układ kawałeczków kazeiny, a więc nawet zwiększa strawność maślanki. Z ujemnych stron maślanki trzeba zwrócić uwagę na jedną, a mianowicie — o ile jest łatwem przejście od kobiecego mleka i wszelkich sztucznych pożywień do maślanki, o tyle często dzieci tracą na wadze lub chorują na dyspepsyę przy podawaniu po maślance innych pokarmów. Tłomaczy to autor w ten sposób, że maślanka daleko mniej wymaga energii dla strawienia, niż wszelkie inne sztuczne pokarmy. Maślanka nie wywołuje ciężkich form krzywicy, jednakże w każdym razie nie może być uważaną za środek zapobiegający tej chorobie. Na mocy swego doświadczenia zaleca gorąco stosowanie maślanki u dzieci. *Z. Jastrzębski* (Petersburg).

Zangowoj. **Doświadczenia nad działaniem krowianki płoniczej.** (*Russkij Wracz*, Nr 19, 1906). Autor dokonał 120 doświadczeń nad zastrzykiwaniem krowianki płoniczej u chorych dzieci w chirurgicznym oddziale dziecinnego szpitala św. Włodzimierza w Moskwie. Krowianka była zastrzykiwaną każdemu dziecku 3 razy. Po szczepieniu w 68,3 prc. następował tylko miejscowy odczyn i podniesienie ciepłoty do 38° w przeciągu 1—3 dni, po drugiem szczepieniu odczyn był słabszy, a po trzeciem nie było go zupełnie. W 16,6 prc. krowianka nie wywoływała żadnych następstw i nareszcie w 13,3 prc. na drugi lub trzeci dzień po szczepieniu zjawiały się objawy niby płonicze w postaci wysypki, zapalenia migdałków i podwyższenia ciepłoty, lecz autor w tych przypadkach nie obserwował żadnego łuszczenia się, a także zakażenia innych dzieci płonicą. Zjawiska te widocznie wywoływane przez toksynę łańcuszkowcową, wymownie potwierdzają swoistość paciorkowca dla płonicy. Tylko jeden ze szczepionych na 9-ty dzień po pierwszem zastrzyknięciu krowianki zachorował na zwyczajną płonicę. Badanie krwi w jednym wypadku dowiodło, iż natychmiast po szczepieniu nastąpiła leucopaenia, a po upływie doby leukocytoza. Oprócz tego dokonał autor szeregu badań nad aglutynacyą łańcuszkowca płoniczego przez surowicę szczepionych krowianką dzieci; okazało się, że pod tym względem szczepienie ma ten sam wpływ, co i zwyczajna płonica, we wszystkich przypadkach aglutynacya dawała dodatnie wyniki. Odsetek przypadków płoniczego zakażenia pośród szczepionych dzieci wynosi 0,8 prc., u dzieci zaś, którym krowianki nie zastrzykiwano 1,2 prc. Ze swych badań autor odniósł takie wrażenie, że krowiankę płoniczą. ze względu na jej nieszkodliwość warto jak najszerzej stosować, by wyświetlić jej znaczenie.
Z. Jastrzębski (Petersburg).

CHIRURGIA. Amberger. **O pooperacyjnych przepuklinach brzusznych.** (*Beitr. z. klin. Chir.* T. 48, Z. 3). Na występowanie pooperacyjnych przepuklin brzusznych ma wpływ wiele czynników, jak wiek, płeć, budowa, wielkość i jakość cięcia w stosunku do przecięcia nerwów i mięśni, dalej rodzaj i sposób założenia szwu, gojenie się rany, ewentualne sączkowanie i t, d. Autor celem przekonania się o rezultatach operacyi brzusznych na oddziale Rehna wykonanych, zbadał pod tym względem dokładnie 160 chorych (ze 180 blizn ami). Do cięć zaliczył także przeciwcięcie przy ropnych sprawach dłuższe nad 4 ctm. Z badanych przepukliny wystąpiły u 20, co stanowi około 12 prc. W drugich 20 wystąpiły wypuklenia ograniczone powłok w bliźnie bez wyraźnej bramy przepuklinowej. Co do płci: to u mężczyzn wystąpiły przepukliny w 15·4 prc., u kobiet 7·5 prc., u dzieci, 25 prc. (dzieci były operowane przeważnie z powodu spraw ropnych). Co do sposobu cięcia: to cięcie równoległe do więzu Pouparta dało 19·3 prc. przepuklin, cięcie Lennandera (z przesunięciem mięśnia prostego) 17·5, w linii środkowej w dół od pępka 9 prc., równoległe do łuku żebrowego 8·5 prc. Cięcie w linii środkowej powyżej pępka 0 prc. Przepukliny występują często po cięciach dłuższych nad 15 ctm., co jednak nie powinno odstraszać od cięć długich, bo im dostęp lepszy, tem i wynik operacyi pewniejszy. Cięcie Lennandera jest bardzo dobre, o ile nie potrzeba go przy operacyi rozszerzać, gdyż wtedy przecina się zwykle 11 nerw międzyżebrowy. Wszystkie cięcia powyżej pępka wytwarzają rzadko przepukliny, natomiast poniżej pępka o wiele częściej. Co do sposobu szycia: to najlepsze wyniki daje szew kilkupiętrowy Obecnie szyje się u Rehna otrzewnę szwem ciągłym jedwabnym, tak samo powięź poprzeczną, dalej mięsnie szwami węzełkowymi katgutem. potem szwem jedwabnym ciągłym i kilku węzełkowymi katgutowymi powięź powierzchowną, w końcu szwami węzełkowymi jedwabnymi skórę. Szew dwupiętrowy daje 10 prc. przepuklin. trzechpiętrowy 5·5 prc. Co do następowego noszenia opaski brzusznej; to długie noszenie działa wprost szkodliwie. W razie zagojenia rany przez rychłozrost najlepiej wogóle opaski nie polecać, a daleko korzystniej jest polecić gimnastykę mięśni jamy brzusznej. Sączkowanie wpływa bardzo ujemnie na pewność blizny i to zależnie od długości trwania sączkowania. Rany sączkowane do 8 dni dają 7 prc. przepuklin, sączkowane 14 dni 13·5 prc., dłużej zaś 35 prc. Bardzo niekorzystnie wpływa też zakażenie rany, zwłaszcza z obumarciem powięzi. Szew kilkupiętrowy dozwala zakładać sączki skośnie, co ma też wielki wpływ na występowanie przepuklin. Zakażenia nieznaczne koło szwów powodują wydymanie się miejscowe powłok. Rany nie zaszywane gojące się przez ziarninę dają 60 prc. przepuklin. O ile możności powinno się szyć rany następowo i pokrywać ubytki. Z innych statystyk następowych przepuklin przytacza zebranie Wintera 30 prc., Abela 29 prc. *Klęsk.*

Gerhardt. **W sprawie leczenia zwężeń przełyku.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 27, 1906). Wobec zwężeń przełyku jesteśmy często bezsilni, bo sondowanie nie zawsze pomaga i nie zawsze daje się uskutecznić, w tych razach jedynie założenie przetoki żołądkowej może coś pomóc. Jeszcze jako asystent Naunyna zauważył prof. Gerhardt, że w niektórych przypadkach zupełnego zaciśnięcia przełyku znakomicie działa podawanie morfiny na 10—15 minut przed jedzeniem. Tłomaczyć sobie to należy tem, że morfina usuwa skurcz mięśniowy wpustu, który występuje tu tak samo, jak n. p. skurcz w odbycie przy szczelinach, lub w odźwierniku przy wrzodach.

Podaje też stale chorym 15 kropli 1 prc. rozczynu morfiny przed jedzeniem, a wyniki ma wcale zadowalniające i często chorzy nie mogący zupełnie nic połykać, zaczynają połykać płyny powoli po morfinie bardzo dobrze. *Klęsk.*

Herff. **W sprawie wyjaławiania katgutu.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 27, 1906). Opierając się na licznych próbach i swem dziesięcioletnim doświadczeniu, dochodzi autor do wniosku, że najpewniejszymi sposobami wyjaławiania katgutu jest sposób wyjaławiania kumulowy, dalej sublimatem i alkoholem, a w końcu jodem Claudiusa. Niemiłe sporządzanie rozczynu jodu zastąpiono obecnie gotowym preparatem „katgutjodem“, wyrabianym w Mannheim przez firmę Billmann.

Dla domowej apteki lekarza sporządza rzeczona firma także suchy katgut jodowy. Obecnie Rosenberg w Berlinie wprowadził do handlu podobno bardzo pewny katgut alkoholem wygodny szczególnie dla lekarza w domu; daje się przechowywać bowiem dobrze w alkoholu. *Klęsk.*

Röhricht. **Spostrzeżenia kliniczne nad cukromoczem po uśpieniu eterowem.** (*Beitr. z. klin. Chir.* T. 48, Z. 3). Autor badał 100 chorych usypianych w klinice ś. p. Mikulicza eterem na cukromocz. Z tego w 12 przypadkach znalazł cukier w moczu i u tychże badał dalej cukromocz trawienny. Maximum cukru występowało rychło po operacyi (do 1 prc.). Cukromocz

utrzymywał się zwykle około 3 dni, rzadko dłużej, raz 11 dni. Podawanie węglowodanów wpływu na wydzielanie się cukru nie miało. Chcąc się dowiedzieć, co wywołuje cukier, uśpienie, czy wstrząs nerwowy, zbadał autor mocz 9 chorych operowanych w znieczuleniu miejscowem według Schleicha i u jednego znalazł skąpy chwilowy cukromocz. W wypadkach zranień badanych na cukier w moczu nie udało się autorowi ani razu wykryć cukru. W wypadkach, w których w celach ortopedycznych wykonano w uśpieniu bardzo mało zabiegi, udało się również wykazać czasem cukier w moczu. Wynika z tego, że narkoza eterowa może wywołać cukromocz, ale jaką drogą, tego jeszcze nie wiemy. Jedni tłomaczą to działaniem eteru na wątrobę, inni na nerki, sądzono także, że może brak tlenu wywołuje cukromocz, jakby to wynikało z doświadczeń Seeliga. Obwiniano też o wytworzenie cukru po narkozie system nerwowy, korę mózgową i t. d. Przypuszczano też, że eter działać może podobnie, jak phlorydzyna wytwarzająca cukier. *Klęsk.*

HIGIENA. Dechert i Johannisian. **Pożywki dla prątka cholerycznego.** (*Hyg. Rundschau* 1906, Nr 8). Zalecana przez Hirschbrucha i Schnesa do celów rozpoznawczych w cholerze pożywka agarowa podobnego składu, jak agar Causadi-Drigalskiego nie jest lepszą ani od zwykłego agaru Kocha, ani od pożywki agarowej, poleconej przez niemiecką radę związkową, gdyż ani nie ułatwia rozwoju prątka cholerycznego więcej od pożywek, ani też nie tłumi rozwoju bakteryi, towarzyszących prątkowi cholerycznemu w kale i wodzie. *L. Bier.*

Steinitz. **Uproszczone i improwizowane odkażanie aldehydem mrówkowym.** (*Zeitschr. f. Hygiene* T. 50). Dla odkażania mieszkań formaldehydem, dokonywanego przez zakłady desinfekcyjne i wyszkoloną służbę, uważa St. za najodpowiedniejszy przyrząd Flüggego. W warunkach, gdzie brak tego rodzaju służby i zakładów desinfekcyjnych, gdzie desinfekcyę wykonuje się rzadko w ubogich gminach, umiejętność zaimprowizowania odkażenia aldehydem mrówkowym, choćby połączonego z nieco większym wydatkiem jest pożądaną. Z przyrządów, które do takiego zaimprowizowania mają służyć, nie nadaje się ani lampa „Tysin“ Speiera i Kargera, ani też przyrząd fabryki Seelże, gdyż wytwarzają bądź zbyt powoli parę wodną, a w działalności są nadto kosztowne, bądź przez częstą naprawę kosztowniejsze są od przyrządu Flüggego. — Przy użyciu brykietów karbofosmolowych Krehl-Elba osięgał St. dobre wyniki dopiero po wytworzeniu w przestrzeni odkażanej obfitej i dobrze rozmieszczonej pary wodnej, nalewając wodę na rozżarzone cegły szamotowe. W doświadczeniach z polewaniem rozżarzonych cegieł szamotowych i rozcieńczoną formaliną osięgał St. dobre odkażenie wszystkich zarazków z wyjątkiem bardzo ukrytych zarodników wąglika i na podstawie doświadczeń tych zestawił tabelkę, odznaczając potrzebną dla przestrzeni objętość od 10—100 m.³ ilość cegieł, formaliny i wody, oraz ilość istotnie wyparowanej formaliny. Zaleca się ten sposób postępowania ze względu na to, że niekoniecznem jest przy niem uszczelnienie mieszkania, nadto przez łatwą improwizacyę i wielką swą taniość. Ujemną jego stroną jest rozpryskiwanie płynu i ztąd uszkodzenie podłogi, trudność w osiągnięciu odpowiednich dostatecznie wielkich, względnie licznych naczyń, w których parowanie to może się odbywać, oraz niemożność odwaniania amoniakiem bez otwierania odkażonego mieszkania. Zastosowanie cegieł szamotowych polewanych wprost formaliną jest znacznie praktyczniejsze, podręczne i tańsze od sposobu Krella polecającego w tym celu stalowe kręgi i sposobu Spring.elda, który zaleca ogniwa żelazne w kształcie jaj, dające się dowolnie składać w łańcuchy, pierwszego przy użyciu naczyń blaszanych, drugiego z zastosowaniem naczyń dowolnych. *L. Bier.*

Meschach. **Doświadczenia z praktyki odkażania.** (*Zeitschr. f. Hygiene* T. 50). Mydło szare jako środek odkażający (zabijający bakterye) okazało się niedostatecznem, słaby roztwór (2,5 prc.) kresolu lepszym od 3,2 prc. roztworu lysolu ze względu na dostateczną w nim stałość czynnych kresoli, 2—3 krotnie niższą cenę od powyższych płynów, nadto dlatego, że przez ciemną barwę trudniej zamienić go z napojami wyskokowemi, aniżeli wodę karbolową, dla wielu zaś osób przyjemniejszą posiada woń od karbolu i lysolu. — Jakkolwiek zawartość chloru w podchlorynie wapniowym w miarę długości przechowywania go, stale się zmniejsza, co i zapachem stwierdzić można, uważa M. ze względu na to słabe kryteryum za wskazane, wykluczenie tego środka odkażającego z szeregu ogólnie zalecanych, polecając w jego miejsce wodę wapienną przyrządzoną nie z wapna palonego, lecz gaszonego (porównaj referat z pracy Flüggego). Mleko wapienne zachowuje swą siłę odkażającą przez 12 dni. — Trudne odkażanie książek nawet złożonych osiągał M. bez ich uszkodzenia, poddając je suchej ciepłocie 75—90° przez 16—24 godzin w szafeczkach miedzianych o ścianach podwójnych wypełnionych wodą. *L. Bier.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Ustawa pensyjna dla urzędników prywatnych i lekarzy. Izba Panów zajmowała się ostatniemi czasy ustawą pensyjną dla urzędników prywatnych. A że ustawa ta dotyka także interesów lekarzy, a w szczególności lekarzy kasowych, zwrócił się Wydział Izby zarządzającej, Związek lekarzy Austryi dolnej, oraz Samopomoc lekarzy Galicyi i Bukowiny do prof. Toldta, aby sprawę poparł i w tym duchu też przemówił proszony profesor w następujące słowa:

Wysoka Izbo! Leżący przed nami projekt ustawy wychodzi z tego założenia, że dochód, mający być podłożem ubezpieczenia, musi pochodzić od jedynego pracodawcy. Postanowienie to jest odpowiednie dla znacznej przewagi przypadków, ale dla lekarzy praktycznych jest ten przepis fatalny. Lekarze praktyczni, szczególnie ci, którzy zarobku swego muszą szukać albo na prowincyi, albo w pobliżu wielkich miast, są w regule skazani na przyjmowanie posad w kasach chorych i zwyczajnie są lekarzami równocześnie w kilku drobnych kasach i pobierają wprawdzie płacę, która zwykle przekracza sumę 600, względnie 900 koron, ale składa się z poszczególnych wynagrodzeń pobieranych z różnych kas chorych. I dlatego łatwo może się zdarzyć, że właśnie ci lekarze, których położenie już i tak jest ciężkie, nie będą mogli korzystać z dobrodziejstwa ubezpieczenia na starość.

Wydział zarządzający Izb lek. austr. zwrócił się do mnie z pismem, w którem mi zwraca uwagę na te stosunki i w którem się w szczególności powołuje na prośbę, wniesioną do Wysokiej Izby przez Związek lek. w Pradze. Izby lek. piszą mi, że omawiana sprawa jest dla wielu lekarzy kwestyą życia, że wielu lekarzy byłoby wprost pokrzywdzonych, gdyby wspomniane postanowienie osiągnęło moc prawną, a mianowicie, że dochód asekurowany musi pochodzić od jednego pracodawcy.

Osobiście jestem również przekonany, że zmiana omawianego postanowienia wypadłaby na korzyść wielu lekarzy, że tylko zmiana umożliwi im korzystanie z dobrodziejstwa tej ustawy, co odpadnie z chwilą, kiedy obecnemu postanowieniu nadamy moc prawa.

Pozwolę sobie zwrócić uwagę jeszcze na jeden punkt. Kasy chorych niejednokrotnie dzielą okręgi, w których mieszkają ubezpieczeni robotnicy, na drobniejsze obwody i przydzielają te obwody poszczególnym lekarzom. Zależy od dobrej woli danej kasy stworzyć w swym okręgu tyle obwodów, ile sama zechce i ile uważa za stosowne, i oto łatwo zdarzyć się może z chwilą wejścia niezmienionej ustawy w życie, ze lekarz kasowy, który dawniej pobierał z kasy 600 względnie 900 koron, straci pewną część swego dochodu z kasy, jeśli kasa postanowi, — a to w celu uchylenia się od opłacania ubezpieczenia za lekarza — jeszcze bardziej podzielić swe obwody i w ten sposób dochód jednego lekarza rozdzielić na kilku.

Ażeby więc lekarzom, których położenie jest takie, jak je tu opisałem, przecież umożliwić korzystanie z dobrodziejstwa tej ustawy, postanowiłem postawić wniosek, który brzmi (czyta):

»Wysoka Izba zechce uchwalić, do § 3 przed ostatnim ustępem wstawić następujące postanowienie:

W odniesieniu do lekarzy, podpadających przepisom § 1, należy przez dochód roczny rozumieć ów dochód, który lekarz pobiera drogą umowy ewentualnie od kilku pracodawców, przyczem każdy z tych ostatnich ma wnosić wkładkę ubezpieczeniową za lekarza w stosunku do kwoty rocznego dochodu, jaką płaci lekarzowi«.

Dr Braf, sprawozdawca, sprzeciwił się temu wnioskowi, podnosił trudności techniczne wprowadzenia w czyn myśli tej i wreszcie zaznaczył, że nie widzi przyczyny, dla której ma się robić dla poszczególnych grup przedsiębiorców wyjątki. Zapewniał, że z okazyi petycyi lekarzy praskich o sprawie tej w komisyi myślano, ale nie dało się znaleść wyjścia.

Wniosek Toldta w głosowaniu upadł. *E. S.*

Deputacya lekarzy dolno-austryackich u ministra spraw wewnętrznych, składająca się z przedstawicieli dolno-austr. Izby lek. oraz obu organizacyi lekarzy Austryi dolnej, a mianowicie z prezydenta Izby dr Lista, wiceprezydenta dr Rissa, obu przewodniczących dr Janeczka i dr Mayera zjawiła się dnia 10 b. m. i to w sprawie biernego oporu kolegów swoich. Minister prosił o dokładne szczegóły i po audjencyi, trwającej trzy kwadranse oświadczył, że ocenia najdokładniej doniosłość sprawy i że poczyni starania, by sprawę tę jak najrychlej załatwiono. *E. S.*

Austryackie ministeryum spraw wewnętrznych zabroniło rozporządzeniem z dnia 19/IV 1906 wiedeńskim szpitalom, z wyłączeniem klinik, doświadczeń na chorych. W szpitalach w myśl rozporządzenia ministerstwa wolno tylko wyjątkowo robić próby celem rozpoznawania, leczenia, uodparniania lub zapobiegania chorobom u chorych, których stan tego wymaga. Lekarz może tylko te próby przeprowadzać za zezwoleniem kierownika oddziału lub dyrektora szpitala względnie jego zastępcy — winien prowadzić szczegółowy wykaz przebiegu prób, w nim ma być dowód, że kierownik oddziału bierze odpowiedzialność za prowadzone doświadczenie, a do wykazu ma być dodana historya choroby. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 15 do 21 lipca 1906 roku doniesiono o nowych przypadkach: duru plamistego 26 przypadków w 13 gminach, a mianowicie: pow. Cieszanów (Lubliniec 1), Dobromil (Borysławka 2), Horodenka (Żuków 3), Jaworów (Berdychów 2, Dacki ad Wierzbiany 2, Siedliska 2), Kałusz (Dobrowlany 2, Nowica 1), Kamionka (Busk 3), Kosów (Chomczyn 1), Lwów (Kukizów 1), Przemyślany (Gliniany 1), Stryj (Tucholka 4); nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych 3 przypadki, a mianowicie: Lwów m. 1 (przywieziony z Kukizowa pow. żółkiewskiego), Podgórze (Swoszowice 1) Strzyżów (Różanka 1). Nowych przypadków ospy w tym czasie nie było. — W czasie od 22 do 28 lipca 1906 r. doniesiono o nowych przypadkach: ospy 6 przypadków w 2 gminach, a mianowicie: pow. Chrzanów (Libiąż mały 1), Tarnów 5; duru plamistego 19 przypadków w 12 gminach, a mianowicie: pow. Bohorodczany (Jabłonka 2), Brzeżany (Glinna 2, Krasne 2), Buczacz (Lubliniec m. 1), Horodenka (Żuków 1), Kałusz (Dobrowlany 2, Nowica 2), Przemyślany (Dworzyska 1), Rawa (Biała 1), Sambor (Dorożów 1), Sniatyn (Rudniki 3), Stryj (Tucholka 1); nagminnego zapalenia opon mózgowordzeniowych 4 przypadki w 3 gminach, a mianowicie: pow. Drohobycz (Podbuż 1), Mielec (Szafranów 2), Pilzno (Borowa 1). *S.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Między 15/VII a 21/VII br. urodziło się dzieci żywo 57, nieżywo 3; zmarło osób 50 (obcych 20); z tego z gruźlicy 16 (7), zapalenia płuc 1 (—), błonicy — (2), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy — (1), odry — (—), duru osutkowego — (—), duru brzusznego — (—), czerwonki — (—), cholery niemowląt 6 (1), innych chorób zakaźnych — (1), śmierci gwałtownej 1 (—). — Między 22/VII. a 28/VII. b. r. urodziło się dzieci żywo 53, nieżywo 6; zmarło osób 52 (obcych 24); z tego z gruźlicy 10 (6), zapalenia płuc 7 (3), błonicy — (—), krztuśca — (—), ospy — (—), płonicy 2 (1), odry 1 (1), duru osutkowego — (—), duru brzusznego 1 (—), czerwonki — (—), cholery niemowląt 2 (—), innych chorób zakaźnych — (—), śmierci gwałtownej 3 (2).

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 15/VII do 21/VII b. r. zgłoszono przypadków: błonicy 7 (obcych 1), krztuśca — (2), ospy — (—), płonicy 4 (1), odry 15 (2), duru wysypkowego — (—), duru brzusznego 3 (2), czerwonki — (—), zapalenie opon mózgowordzeniowych — (1).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Cesarz nadał profesorowi dr Bolesławowi Wicherkiewiczowi tytuł i charakter radcy dworu.

— Docent prywatny chorób skórnych i wenerycznych dr Franciszek Krzyształowicz, otrzymał tytuł nadzwyczajnego profesora.

— Stopień doktora wszech nauk lekarskich otrzymali: pp. Ludwik Rajchman i Stanisław Szyszka.

Lwów. Stopień doktora wszech nauk lekarskich otrzymał p. Maurycy Penzias.

— Krajowa Rada zdrowia odbyła posiedzenie w dniu 17 b. m., na niem: 1) przedstawiono propozycye na 6 posad weterynarzy powiatowych, 2) oświadczono się za rozszerzeniem oddziału zakaźnego szpitalika św. Zofii, a wobec braku funduszów w komitecie szpitalika uznano, że jedynem wyjściem będzie objęcie całego szpitala w zarząd kraju. 3) podniesiono, że miasto Lwów powinno zwiększyć liczbę łóżek w oddziale zakaźnym, 4) przedstawiono wnioski na 4 posady koncepistów sanitarnych, 5) oświadczono się przeciw połączeniu przyszłej kliniki psychiatrycznej w Krakowie z pensyonatem płatnym dla umysłowo chorych, uważając projekt ten za niekorzystny i nieodpowiedni.

Z różnych stron. Zarząd Towarzystwa rosyjskich lekarzy im. Pirogowa postanowił, iż Zjazd tego Towarzystwa odbędzie się w styczniu 1907.

— Guyon, profesor paryskiej kliniki dróg moczowych ustąpił z powodu dojścia do 70 roku życia.

— Pod przewodnictwem Martina, ucznia instytutu pasteurowskiego wyjechała do Kongo wyprawa higieniczna francuska celem zapobieżenia dalszemu rozszerzaniu się epidemii ospy i przeprowadzenia badań nad etyologią śpiączki afrykańskiej, specyalnie badania much zwanych »glossina«, w których przewodzie pokarmowym żyją trepanosomy, znajdywane w organach ludzi zmarłych z powodu śpiączki.

— Docenci prywatni uniwersytetu wiedeńskiego z wydziału lekarskiego, wnieśli do wydziału prośbę, o odstąpienie im częściowe wykładów obowiązkowych. Wydział uchwali, które części przedmiotów obowiązkowych mają być odstąpione docentom. Uchwała zapadnie z początkiem kursu zimowego.

— Sprawozdanie szpitali londyńskich wykazuje, że przy leczeniu błonicy surowicą Behringa ogólny procent śmiertelności tej choroby spadł z 37·3 do 15·8. Cyfry zbliżone do wyników leczenia na stałym lądzie. Uwzględniano tylko rozpoznanie bakteryologiczne.

— Prof. Miecznikow powołany do uniwersytetu w Cambridge na katedrę protozoologii wezwania tego nie przyjął.

— Konferencya międzynarodowa w sprawie gruźlicy odbędzie się w tym roku w Hadze między 6 a 8 września.

— Związek narodowy w Nowym Yorku dla badania epilepsyi wyznaczył nagrodę 1,200 marek za najlepszą pracę, omawiającą przyczyny epilepsyi. Do konkursu dopuszczani są lekarze wszystkich krajów.

— Międzynarodowy zjazd ginekologów, mający się odbyć w Petersburgu, odłożono na czas 17—18 września 1907.

Mianowani: Dr Völckler profesorem nadzwyczajnym chirurgii w Heidelbergu. Prof. Scholz w Gracu dyrektorem szpitala. W Pradze nadzwyczajnymi profesorami: dr Hasllower dla neuropatologii, Weigner dla anatomii, dr Srdinko dla histologii i embryologii.

Powołani: Dr Brandt na profesora medycyny wewnętrznej w Chrystyanii. Dr Ottolengi na profesora medycyny sądowej w Rzymie. Dr Lochte na profesora medycyny sądowej w Getyndze.

Zmarli: W Warszawie Feliks Rymowicz, okulista, były docent uniwersytetu w Kazaniu. W Nowo-Radomsku Konrad Józef Zalejski W Petersburgu fizyolog Owsiannikow. W Paryżu zmarł Brouardel, profesor medycyny sądowej, bardzo wybitny uczony i wszechstronny badacz.

Bibliografia.

— *Gazeta lekarska* Nr 28. Serkowski i Maybaum: (c. d.). Grünbaum: Dwa przypadki samoistnego pęknięcia pęcherza moczowego.

— *Medycyna* Nr 30. Halpern: O lewulozuryi. Daszkiewicz: Przyczynek do sprawy stosowania surowicy przeciwpaciorkowcowej wielowažnej.

— *Kronika lekarska* Nr 14. Hallé i Motz: Gruźlica moczowodów i miedniczki. Biehler: Przekrwienie jako środek leczniczy. Sędziak: Przewlekły zanikowy katar nosa.

— *Przegląd chorób skórnych i wenerycznych* Nr 6. Karwacki: (c. d.).

— *Tygodnik lekarski* Nr 30. Bohosiewicz i Hermann: (c. d.). Reis: (dok.).

— *Przewodnik kąpielowy* Nr 7. Damański: Iwonicz w porównaniu ze zdrojami jodowymi pozakrajowymi. Grabowski: Kilka dat statystycznych o ruchu i rozwoju c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy w r. 1905.

— *Časopis lekařův českých* Nr 30. Balkeš: Chirurgická Therapie vredů žaludečních. Streit: (dok.). Hamre: (c. d.).

— *Russkij Wracz* Nr 27. Mańkowski: Sposób przygotowania grubych preparatów seriowych z całego mózgu człowieka na mikrotomie Marchiego. Przechowywanie skrawków na stałe przez zalewanie żelatyną i formaliną. Wnukow. Dwa przypadki rozległego zapalenia otrzewnej po perforacyi, wyleczone cięciem brzusznem. Hausman: O badaniu ręcznem wyrostka robaczkowego i znaczeniu rozpoznawczem tego badania przy chronicznem schorzeniu wyrostka. Białobrzeski: Dwa przypadki zrostów po oparzeniu.

— *Presse médicale* Nr 57. Dejerine: Niemota ruchowa i jej umiejscowienie. — Nr 58. Nicolle: O nowym instytucie pasteurowskim w Tunisie. — Nr 59. Bensaude i Rivet: Plamica krwotoczna a gruźlica.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr 30. Schwarz: 1000 znieczuleń lędźwiowych tropokokainą. Glaessner: O glycozuryi z powodu zaziębienia Neumann: O wrażliwości żołądka na ciepłotę. Aldor: O trawieniu tłuszczu w żołądku. Kikuchyi: O biernej odporności, wywołanej aggresynami przeciw mikrobom dżumy. Kraus i Dörz: O surowicy czerwonki.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr 30. Venema: O agglutynacyi bakteryi z grupy tyfusu przez żółć. Oppenheim: Przypadek godny uwagi guza w mózgu. Misch i Römer: O naświetlonem mleku utlenionem (Perhydrasemilch) Weinstein: O podstawach i zastosowaniu teoryi „opsonin" Wrighta. Spaether: Przyczynek do pojęcia moczówki prostej i leczenia jej strychniną. Heller: Kiła a mięsko podjęzykowe. Beitenr: O doświadczalnem badaniu raka.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr 30. Herff: O wartości odkażania wodą ciepłą i alkoholem w położnictwie i przy ranach brzusznych. Vulpius: Doświadczenia lecznicze porażeń dziecięcych rdzeniowych. Voit: O leczeniu chronicznego zaparcia żywota „regulinem" Schmidta. Salus: Przyczynek do wiadomości o błonicy Pirquet: O allergii. Anton: O rodzajach i przyczynach niedokształcenia się. Kephalinos: O objawie Westphala przy zapaleniu krupowem płuc u dzieci. Tischler: O makówkach. Landow: Przypadek obustronnego porażenia nerwu odwodzącego w połączeniu z nadmiernymi i długotrwałymi bolami karku i znieczuleniem rdzeniowem. Broer: Dwa przypadki zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. Fellner: O mierzeniu ciśnienia krwi. Raab: (c. d.). Hertwig: Fryderyk Schaudin. Dürck: Jak należy przesyłać materyały do badania? Weinberg: Związek między rakiem a gruźlicą.

— *Deutsche mediz. Wochenschrift* Nr 30. Sonnenburg: Zasady leczenia zapaleń wyrostka robaczkowego. Frey: Stosunek własności fizycznych lekarstw a ich działanie. Beer: Spostrzeżenia nad żyjącym krętkiem bladym. Heinsheimer: Spostrzeżenia nad rozpadem tłuszczu, pobudzającym kiśnienie w żołądku. Rösenfeld: Przypadek tętniaka łuku tętnicy głównej, oraz wskazówki lecznicze. Schülein: O szelestliwości pochwy. Sittner: Przypadek następowej ciąży brzusznej z płodem żywym donoszonym.

Redakcya otrzymała: J. Pawiński: Powstawanie i znaczenie kliniczne rytmu cwałowego (galopu).

Redaktor odpowiedzialny:
Doc. Dr Stanisław Dobrowolski.

W dniu 26 sierpnia 1906 r. odbędzie się **posiedzenie administracyjno-naukowe Sekcyi wadowickiej Tow. lek. gal.** z następującym porządkiem:

1. Sprawozdanie delegata sekcyi na Walne Zgromadzenie Tow. lek. gal. wraz z wnioskami biura sekcyi.
2. Demonstracya aparatu Röntgena w sali posiedzeń Rady powiatowej **o godz. 10 rano.**
3. W szpitalu odczyt kol. Idzińskiego z Żywca „O urazach w brzuch".
4. Odczyt kol. Bukowskiego „O tętniakach urazowych" i demonstracya.
5. Wniosek kol. Bednarskiego z Alwernii w sprawie społeczno-lekarskiej.
6. Kol. Zawadzińskiego „O urządzeniu studzien w powiecie wadowickim".

Odczyty można zgłaszać do 20 sierpnia b. r.

Dr F. Müller	*Dr Zawadziński*	*Dr Żędzianowski*
sekr. naukowy.	przewodniczący.	sekr. administr.

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.

Jecoferrol, tran rybi jodożelazisty, wyrabiany przez p. dra Juliusza Franzosa, aptekarza i chemika w Tarnopolu, a zalecony przez krakowską komisyę przemysłowo-lekarską, odznaczono na tegorocznej wystawie higienicznej w Paryżu dyplomem honorowym, wielkim medalem złotym i krzyżem honorowym.

Tabletki kąpielowe dra Sedlitzkiego z Hallein dla sporządzania kąpieli gazowych i gazowo-słonych (à la Nauheim) uzyskały na wystawie higienicznej w Wiedniu złoty medal i dyplom honorowy.

Pastylki jodfersanu poleca profesor Benninghoven w późnych okresach kiły i w okresie jej drugim, tam, gdzie długie leczenie rtęcią musi być przerwane. Podawane przez dłuższy czas (6 miesięcy) działały bardzo korzystnie na stan ogólny i sprowadzały zwiększenie ilości krwinek czerwonych. Zmiany kiłowe ustępowały szybko, objawów zatrucia jodem nie było. Podaje się je 3—5 razy dziennie po 3 pastylki przed jedzeniem.

Do nabycia we wszystkich księgarniach

Dra Henryka Kümmerlinga

═ TERMY SIARCZANE ═

BADEN POD WIEDNIEM.

Cena kor. 1·20. Cena kor. 1·20.

Skład główny w księgarni 233

G. GEBETHNERA i SPÓŁKI w Krakowie.

Najsmaczniejsze i dlatego najlepsze nowoczesne przetwory hemoglob. są

Perdynamin
i Lecithin-Perdynamin

Dawka 2 razy dziennie 1—2 łyżek, czysto lub z wodą, mlekiem lub winem.

Wskazania: blednica, niedokrewność, białaczka, suchoty, ozdrowienie, cierpienia nerwowe.

Cena 1 flaszki perdynamin K. 3·50.

Cena 1 flaszki — Lecithin-perdynamin K. 5·50.

Fabrykant 68

H. BARKOWSKI, Berlin, O. 27, Alexanderstrasse 22.

Zastępca na Austro-Węgry:

Mr. Camillo Raupenstrauch, emeryt. aptekarz,

Wiedeń II/1, Castellergasse 25.

Perdynamin i Lecithin-Perdynamin są idealnymi środkami nowoczesnymi pobudzającymi odżywienie z powodu ich rzeczywistej wartości, dobrego smaku i znakomitego działania.



PIERWSZY ZAKŁAD

BANDAŻO-ORTOPAEDYCZNY

H. BOGDANOWICZA

Z PRAGI 80

UL. GRODZKA 35. W KRAKOWIE UL. FLORYANSKA 9.

Dostawca bandaży dla Miejskiej Kasy chorych.

Specyalista brzusznych pasów. — Dla Pań damska obsługa.

Poleca swoje własne wyroby w najlepszych gatunkach we własnych i zagranicznych konstrukcyach, pasy przepuklinowe, pachwinowe, pępkowe, pasy brzuszne i nerkowe, konstrukcyi najsłynniejszych WP. Profesorów. Sznurówki i szelki do prostego trzymania się. Sztuczne aparaty do równania różnych części ciała oraz poduszki i pończochy gumowe. Pasy hygieniczne miesięczne system Teufla. Irygatory, strzykawki, wata, przyrządy do inhalacyi, prześcieradła gumowe, suspensorya i t. p.

Zamówienia wykonuje się szybko i odwrotną pocztą.

Na żądanie Wiel. P. T. Klientów przychodzę lub przyjeżdżam na Prowincyę.

KLISZE

na cynku, mosiądzu i miedzi do wszelkich wydawnictw, kart z widokami i t. d.

najlepiej wykonywa

Zakład reprodukcyi fototechnicznej

T. Jabłońskiego i Spółki w Krakowie

ul. Franciskańska 4. Nr. telefonu 614. 79

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne

EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu koło Tarnowa

poleca wyroby własne:





Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp).

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat Matuli wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon koron 2. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w $^1/_4$ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, newobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik K. 1·40, za duży K. 5. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Minist. spraw. wewn. w Petersburgu.



MARKA OCHRONNA E. MATULA

Stomachin (Cognac chinae).

Jest czystym wyciągiem kory chinowej królewskiej i gorzkich korzeni na koniaku francuskim. Wyborne jako „Stomachicum“. Działa wzmacniająco, ułatwia trawienie, podnieca i zwiększa apetyt, wzmacnia, działając szybko. Przy „Hyperemesis gravidarum“ wywiera zbawienne skutki, wstrzymując wymioty i nudności. Dla cierpiących na płuca, specyalny cum acid. cynamilico, a to: 0·35 w 200 gramach. Sposób użycia. Bezpośrednio przed jedzeniem kieliszek. Cena małej flaszki K. 2., większej K. 4. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki **dla Panów Lekarzy** gratis i franco, przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych Eugeniusza Matuli w Radomyślu koło Tarnowa. 168 5.

L. 1.537.

KONKURS.

W Dobrowodach (pow. Zbaraski) do objęcia miejsce lekarza okręgowego.

Roczna płaca 1.000 Kor., ryczałt na objazdy 700 Kor. Po roku stabilizacya. 145

Termin do 15 września 1906.